# Solicitud de información para participar en el

## **CONCURSO DE INGRESO AL NIVEL SUPERIOR (CIFAC)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de la aplicación solicitada  X | Clave del evento  X | Fecha de captura CEV |
| Nombre de la persona que solicita la aplicación  X | Fecha de llenado de esta solicitud  X | |

* \*\* llenar solo los espacios marcados con X

### **I.- Información de la Escuela**

1.- Clave de dependencia **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2.- Nombre de la dependencia

3.- Número aproximado de registros a solicitar **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4.- Cupo en la escuela para primer ingreso **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **II.- Del examen**

5.- Nombre del área de la parte de diagnóstico del EXANI-II a aplicar (solo una)

### **III.- Información del personal de la Escuela**

6.- Director(a) de la Escuela

Nombre **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Correo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

7.- Subdirector y/o Secretario Académico de la Escuela

Nombre **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Puesto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Correo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

8.- Responsable Operativo de la escuela para este evento

Nombre **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Puesto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Correo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Teléfonos **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Celular **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-IN-003 Ver. 00-09-17 / v2 CIFAC**